

MORDIDA CRUZADA ANTERIOR - TRATAMENTO COM RAMPAS EM RESINA COMPOSTA: CASO CLÍNICO

Introdução

A mordida cruzada anterior dentoalveolar origina-se quando os incisivos superiores se apresentam inclinados para lingual e/ou os incisivos inferiores inclinados para vestibular, em pacientes com características de Classe I de Angle^{1,2}. A mordida cruzada anterior esquelética está relacionada com um padrão basal de Classe III, no qual está presente retrognatismo maxilar, prognatismo mandibular ou uma combinação de ambas³.

A mordida cruzada anterior tem uma incidência de 4-5% e normalmente torna-se evidente durante a fase de dentição mista⁴.

Uma variedade de fatores desencadeantes são apontados como responsáveis pelo aparecimento da mordida cruzada, tais como:

- Traumatismo do incisivo decíduo resultando em deslocação lingual do gérmen do dente definitivo;
- Dentes supranumerários na zona anterior;
- Dente decíduo sobre-retido com polpa necrótica ou ausente;
- Odontomas;
- Apinhamento na região anterior;
- Largura inadequada do arco dentário;
- Hábito de morder o lábio superior⁴.

Cabe ao médico dentista diagnosticar e intervir o mais precocemente possível, num caso de mordida cruzada, prevenindo assim o estabelecimento de alterações mais severas no sistema estomatognático em desenvolvimento¹.

A correção precoce da mordida cruzada anterior facilita a erupção dos caninos permanentes e pré-molares em Classe I, elimina o trauma oclusal nos incisivos (que pode originar recessão gengival ou outras condições periodontais), garan-



Fig. 1. Aspetto clínico inicial.



Fig. 2. Modelos de estudo.



Fig. 3. Exame radiográfico panorâmico inicial.



Fig. 4. Rampa em resina composta após desgastes seletivos.



Fig. 5. Controlo após 1 semana.



Fig. 6. Controlo após 15 dias.



Fig. 7. Controlo após 1 ano.



Fig. 8. Controlo após 2 anos.



Dra. Joana Couto Soares

Médica Dentista na Clínica Medicina Dentária dos Carvalhos; Licenciada em Medicina Dentária pelo ISCS, Pós-Graduada em Odontopediatria no ISCS-N e em Ortodontia Intercetiva Odontopediátrica, Curso Teórico-Prático em Ortodontia.



Prof. Doutor Fernando Almeida

Phd 2006 FMDUP - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; Administrador da Clínica Dentária Infante Sagres, Clínica Dentária dos Carvalhos e da Labdent - Laboratório de Prótese Dentária; Orador Convidado de várias Conferências Nacionais e Internacionais, entre as quais: World Conference Nobel Biocare, Las Vegas, Nevada, USA 2007; World Tour Nobel Biocare, Lisboa, Portugal 2008; Autor de vários Artigos Científicos publicados em revistas Nacionais e Internacionais.; Coordenador do Curso Privado em Implantologia, no Porto e Lisboa; Consultor Científico de vários produtos de Implantologia.

VEJA TUDO

ADQUIRA IMAGEM DE ALTA QUALIDADE

tindo assim um ambiente normal para o crescimento da maxila, e pode frequentemente melhorar a auto-estima da criança, prevenindo também a abrasão anormal do esmalte, mobilidade e fratura dos dentes anteriores, patologia periodontal e distúrbios da ATM⁵.

Caso clínico

Este caso clínico foi realizado numa paciente do género feminino, de sete anos, saudável, que apresenta uma mordida cruzada anterior ao nível dos incisivos centrais superiores.

Apresenta dentição mista, relação Classe I canina e molar e espaço mesio-distal suficiente para permitir o movimento vestibular dos incisivos superiores. (Fig. 1)

Após análise clínica, radiográfica, modelos de estudo (Fig. 2) e fotografias decidiu-se realizar duas rampas em compósito nos dentes 11 e 21.

Na ortopantomografia panorâmica não foram detetadas quaisquer condições fora do limite da normalidade. (Fig. 3)

As rampas foram confeccionadas em resina composta nos dentes envolvidos na mordida cruzada, dentro do protocolo utilizado em restaurações adesivas, ou seja, condicionamento com ácido ortofosfórico a 37%, lavagem e secagem, aplicação de adesivo e resina cor A3,5 fotopolimerizável colocada de forma a criar uma rampa de 3 a 4mm de espessura com um ângulo de 45° em relação ao longo eixo do dente. (Fig. 4)

O acabamento foi realizado com pontas diamantadas em alta rotação, além de discos Soflex.

Verificou-se a oclusão com o intuito de confirmar que apenas estes dois dentes ocluíam.

No final, confirmou-se que as rampas eram amplas o suficiente para bloquear o retorno da mandíbula à posição desviada e suficientemente espessas para não fraturar em função.

Tipicamente, os dentes posteriores não contactam imediatamente após a colocação da rampa, no entanto a oclusão normal posterior é restabelecida assim que os incisivos superiores forem posicionados na posição vestibular.

A criança foi motivada a manter uma higiene oral cuidada e agendada nova consulta clínica uma semana depois para avaliação clínica do progresso e da saúde periodontal dos dentes anteriores. (Fig. 5)

A correção da mordida cruzada anterior estava completa em 1-2 semanas sem qualquer dano dentário ou nos tecidos periodontais.

Assim, após quinze dias, removeram-se as rampas com pontas diamantadas, seguido pelo polimento com discos Soflex, e aplicou-se flúor tópico. (Fig. 6)

Considerações finais

Tal como demonstrado, as rampas em compósito para tratar mordidas cruzadas anteriores são um método simples, eficaz, seguro, rápido e económico. Não envolve desconforto e pode ser realizado em poucas visitas ao médico dentista. Quando realizado em idade precoce, o médico dentista pode contar com a dinâmica favorável dos tecidos da criança para remodelação e acomodação do sistema estomatognático como um todo, principalmente, porque o diagnóstico inicial foi correto. ■

Referências Bibliográficas

1. WOOD, A W S. Anterior and posterior crossbites. J Dent Child, Fulton, v. 29, no. 4, p.280-285, 1962!
2. ANGLE E. H. Treatment of Malocclusion of the teeth. 3. ed. Philadelphia: S.S. White Manufacture Co 1907. 628 p.!
3. SILVA FILHO, O. G.; MAGRO A. C.; OZAWA, T. O. Má oclusão de classe III: caracterização morfológica na infância (dentadura decidua e mista). Ortodontia, v.30, n.2, p.7-20, maio/ago. 1997!
4. SULE BAYRAK and EMINE SEN TUNC., Treatment of anterior dental crossbite using bonded resin-composite slopes: case reports Eur J Dent 2008 Oct; 2: 303-306!
5. CHUNG WAI MOK and RICKY WK WONG. Self correction of anterior crossbite: a case report. Cases Journal 2009, 2:6967



IMAGEM
FLEXÍVEL

MADE EASY FOR YOU

Ao observar o quadro geral, precisa de uma imagem que nunca deixe escapar um detalhe. O CS 9300 permite-lhe selecionar o campo de visão desejado, adquirir imagens 3D nítidas, com uma dose baixa, e partilhar facilmente qualquer imagem. Com um sistema rápido e preciso pode simplificar a forma como digitaliza e avançar no modo de trabalho.

Para obter mais informações, ligue 00800 4567 7654 ou visite www.carestreamdental.com